



Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

СӨЖ



ҚАРТАҢ НАУҚАСТАРДЫ КҮТУ

Орындаған: Төрехан Айгерім 139 ЖМ
Тексерген: Сулейменова П.С

Семей 2017 жыл

ЖОСПАР:

I. Кіріспе бөлім

II. Негізгі бөлім:

2.1 Геронтология ілімі

2.2 Егде жастағы және қарт науқастарды күтудің жалпы принциптері

2.3 Қартаң науқастардың күтімі

2.4 Тәжірибелік ескертпелер

III. Қорытынды бөлім

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

Қарт науқастарды күту көп уақыт пен көңіл аударуды қажет етіп, күрделі болып келеді. Қарт науқастарды күтудің негізгі принциптері оларды сыйлау, барлық кемшіліктерімен қабылдау. Отбасы мен достарымен қарым-қатынас — науқастың дені сау болуға және өмірге деген құлшынысын тудыратын негізгі жол. Қарт науқастардың көңілін табып, оны өзіне үйрету, онымен жақсы қарым-қатынаста болып, оның көңілінен шыға алу үлкен бір күш, төзім мен ақылдылық және сабырды талап етеді.

Геронтология (грекше *geron* және *logos* – ілім) – адамның және жануарлар организмнің қартаю заңдылықтарын зерттейтін ғылым. Егде тартқан және қартайған адамдардың ауруларын клиникалық медицинаның **гериатрия** (грекше *geron* және *iatreia* – емдеу) деп аталатын бөлімі зерттейді.



Егде жастағы және қарт науқастарды күтудің жалпы принциптері

Медициналық этика

Егде жастағы және қарт науқастарды күтуде медициналық этика және деонтологияның ережелерін сақтау маңызды болып табылады. Кей жағдайда жалғыз басты пациент үшін мейірбике ең жақын адам болып саналады. Әрбір науқастың жеке бабын табу үшін пациенттің жеке басының ерекшеліктерін және оның өз ауруына көз қарасын ескеру қажет. Науқаспен дұрыс қарым- қатнас орнату үшін мейірбике онымен сабырлы сөйлесіп, үнемі сәлемдесу керек. Егер пациенттің көзі көрмесе күн сайын науқастың палатасына кіргенде өзін таныстыру қажет. Науқаспен сыпайы және сыйластықпен қатынасып, оны аты- жөнімен атаған дұрыс. «Апа», «ата» деген сөздерді қолдануға болмайды. Гериатриялық науқастар кей жағдайда «өзіне кетеді», өзінің жағдайын «тыңдайды» тітіркенгіштік, жылампаздық пайда болады. Пациентті әртүрлі медициналық емшараға дайындау, оны дұрыс тыңдай білу, жанашырлық көрсету және кеңес беру дұрыс емдеудің маңызды факторлары болып саналады. Дегенмен, мейірбике өз бетімен, дәрігердің айтуынсыз науқасқа немесе туыстарына оның ауруы және ауруының ақыр соңы туралы мәлімет беруге болмайды, тексеру және емдеу тәсілдерінің нәтижесін талқыламау керек.

Ұйқысыздық мәселесі

Егде жастағы науқастар жиі ұйқысыздыққа шағымданады, оларда ұйық-тау режимі өзгереді – олар көбінесе күндіз ұйықтап, түнде белсенділік көрсетеді (кіріп-шығады, палатаның ішінде жүреді, кітап оқиды). Осы жағдайда ұйқы тудыратын дәрілерді жиі қолдану тез үйренушілікке әкеледі. Сонымен қатар ұйқы тудыратын дәрілерді қолданған кезде әлсіздік, басының ауруы, таңертеңгі уақытта басының «сынуы», іш қату байқалуы мүмкін. Ұйқы тудыратын дәрілерді дәрігер қажет болған жағдайда тағайындайды. Мейірбике науқасқа дәрілік шөптерді ұсына алады (мысалы, сасық шөп тұнбасы 10-15 мл-ден ұйықтар алдында 40 мин бұрын), 10-20 тамшы «Валокордин», бал араласқан жылы сүт (1 ас қасық) және т.б.



Жеке гигиена шараларын қамтамасыз ету

Егде және қарт жастағы науқастарға өзінің бабын табу қиынға соғады. Оларға төсек жаймасын, іш киімдерін ауыстыруға көмектесу керек, қажет болған жағдайда шашын, тырнағын күту жүзеге асырылады. Пациенттің ауыз қуысының жағдайын бақылаған дұрыс. Оларға тамақтан кейін ауыз қуысын мұқият шаю үшін қайнатылған жылы су беріледі. Жағдайы ауыр науқастар-дың мейірбике 1% сутегінің асқын тотығына немесе гидрокарбонат натрий ерітіндісіне малынған мақтамен аузын сүртуге міндетті. Ұзақ уақыт төсек режимінде жатқан науқастың терісін күту, ойылулардың алдын-алу жүзеге асырылады. Мейірбике науқастың төсектегі қалпін өзгертуге көмектесу, егер жағдайы мүмкіндік берсе жан-жағына жастық тіреп төсекке отырғызу, арқасын, аяқ басын және саусақтарын шамалы уқалау керек. Науқастың физиологиялық бөліністерін бақылау керек және қажет болса ішек қызметін диета арқылы реттеу (тамақ рационына құрғақ жемістерді, қышқыл-сүт өнімдерін қосу және т.б.), дәрігердің тағайындауымен іш жүргізетін препа-раттарды қолдану немесе тазалау клизмасын қою. Науқас жағдайының нашарлауының кез-келген түрінде, жаңа симптомдар пайда болғанда мейір-бике дереу дәрігерге хабарлау керек. Дәрігер келгенше пациентті жатқызып ыңғайлы жағдайда отырғызуға көмектесу керек (мысалы, науқас ендіккенде оны отырғызу немесе жартылай отырғызу), тыныштықты қамтамасыз ету, қажет болса-алғашқы көмек көрсету.

Жарақаттанудың алдын-алу

Жарақаттанудың пайда болуын алдын-алуға ерекше назар аудару керек. Соғылу және сынықтар (әсіресе, сан сүйегінің мойны) науқастардың қозғалысын шектеп, өлімге әкеп соқтыратын пневмония, өкпе артериясының тромбоэмболиясы сияқты асқыныстардың пайда болуы мүмкін. Қауызда науқасты жуындырғанда науқасқа тірек болу, қауызға енуге және шығуына көмектесіп, науқастың аяғы тайып кетпеу үшін еденге резеңкелі алаша төсейді. Мейірбике ауруханадағы бөлмелердің жағдайын, жарықтың жеткілік-ті болуын бақылайды. Еденде бөтен заттар болмау керек, сұйықтық төгілуін болдырмау керек, себебі науқас байқамай, аяғы тайып, құлап кетуі мүмкін. Гериатриялық бөлімшенің дәлізі кең, жиһаздармен толмау керек, дәліздегі қабырға бойына науқастар жүргенде сүйену үшін сүйеніш орнатылу керек.



Дәрі қабылдауды бақылау

Мейірбике науқастың тағайындалған дәріні қабылдауын бақылау керек. Есте сақтау қабілеті төмендегенде және деменция дамығанда (лат. dementia –ақылы кем) пациенттер дәрісін ішуді ұмытады немесе қайталап ішуі мүмкін. Сондықтан егде жастағы және қарт науқастар дәрігер ұсынысын тек ауызша ғана емес сонымен қатар жазбаша түрдегі нақты нұсқаулармен қамтамасыз етілуі қажет. Науқас бойындағы судың тепе-теңдігін бақылаған дұрыс, себебі сұйықтықты аз мөлшерде қабылдау организмде тағайындалған препарат-тардың концентрациясының жоғарлауына, кері әсерлерінің пайда болуына дәрілік интоксикацияның пайда болуына әкеп соқтырады.



БӨЛМЕ АУАСЫНЫҢ ҚҰРҒАҚТЫЛЫҒЫ МЕН ЫЛҒАЛДЫЛЫҒЫ

Бөлмедегі ауаның қандай болуы науқастардың ауру түріне байланысты болады. Мысалы:

Төсек режимінде жатқан науқас үшін бөлменің қалыпты температурасы 20 градус, ал палаталық режим үшін 22-23 градус. Орталық жылумен қамтамасыздандырылған бөлмедегі ауа құрғақтылығы өкпе ауруымен ауыратын науқастар үшін қауіпті. Сондықтан да ауа ылғалдылығын арттыру үшін батарея жанында суы бар ыдыс қою қажет. Бөлме өз уақтысына желдетіліп тұрылуы және бөлме температурасы қалыпты болуы керек.



Қария сырқаттарды тамақтандыру ерекшеліктері

Қарттық шақтағы сырқатты емдеудің негізгі факторының бірі – тенеітіру концепциясы негізінде дұрыс әрі сапалы тамақтандыру. Тамақтық заттар құнарлы әрі біркелкі болуы тиіс. Жас адамның тәуліктік рационының калориясы 2800-3200 ккал/79% болса, 70-тен асқан адамның рационы – 69%. Кәрі адамдар көбіне өсімдік майларын (күнбағыс, жүгері, зәйтүн) көбірек қолдануы тиіс, олардың құрамындағы маңызсыз май қышқылдары холестерин қоспасын азайтуға жәрдемдеседі: сол арқылы атерогенезді баяулатады. Қартайған организмнің белокқа қажеттілігі кексе шақтағыға карағанда еш кемімейді, ол дене салмағының 1 кг-на 1,2 г мөлшерінде тәулігіне 120 г қалады. Минералды тұздар мен микроэлементтер де жасқа карай өзгермейді, ал ас тұзын қолдану тәулігіне 6-8 г шектеледі. Қарт адамдарға витаминдер қажет, әсіресе рационда С витаминін көбейту қажет. С витамині кара қарақатта, итмұрында, көк пиязда көп мөлшерде болғандықтан, сырқаттарға итмұрын тұнбасын, қантқа шыланған жас қарақат беру керек.



Қарт жастағы адамдардың терісіндегі өзгерістер

Алдын-ала жүргізілген өзгерістер тері ауруларының басқа адамдарға қарағанда егде жастағы адамдарды жиі кездесетінің көрсетті. Американдық-тардың 40%-да 65 және 74 жас аралығындағы науқастарда дәрігірдің көмегін қажет ететін қауіпті тері аурулары кездесетіні анықталды. Ал 74 жастан асқан қарт адамдарда қатерлі тері ауруларының даму қаупі байқалады. Терінің қартаюын кәдімгі ішкі қартаю және экзогенді қартаю деп екіге бөлуге болады. Кәдімгі қартаю дегеніміз барлық адамдарға тән қалыпты кәріліктің белгілері. Классикалық тұрғыдан қарағанда қартаюдың алдын-алу мүмкін емес, дегенмен табиғи қартаюдың алдын-алатын антиоксидантты С және Е дәрумендерінің рөліне деген қызығушылық артты. Көптеген әлемге танымалы баспалардан шыққан мақалаларға қарамастан осы дәрумендерді қолданудың оң нәтижесі туралы айғақтар жоқ.



Тәжірибелік ескертулер.

- Қарт науқастар ұмытшақ, алаңғасарлау және естімеуі мүмкін. Олар қарапайым нұсқауларды қиын қабылдайды. Қарт пациенттерді емдеген кезде уақытты бөліп, барлық тағайындауды жазып берген дұрыс, себебі науқас барлық мәліметтерді жазылған нұсқаудан білуі тиіс. Қораптың сыртындағы дәрінің атын ғана жазған жеткіліксіз, кейбір жағдайларда диуретикалық таб-дың ыдысының сыртына –зәр айдаушы таблеткалар деп немесе дигоксин таб-ның ыдысының сыртына жүрек таблеткалары деп жазу керек. Қарт науқастардың көруі нашар болғандықтан, үлкен, ірі әріптермен жазыңыз.

Қорытынды:

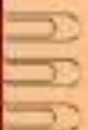
Мейірбике наукас күтімі үрдісінде ақпараттың жеткіліксіздігіне байланысты, оның қорқыныш пен қобалжуын басуға тырысады, аурудың мәнін, оның емі мен алдын-алу әдістерін түсіндіреді. Ол айналасында науқастың қасында жағымды жайды құруға мүмкіндік береді – палатада және үй жағдайында, мінез-құлқын және тамақтану режимін (диетаны ұстауын), дәрігер тағайындаған медикаментті, дәрі-дәрмектерді қолданауын қадағалайды, олардың жағымсыз реакцияларын табады, остеопороздың клиникалық көрнісінің динамикасын бақылайды және бұл жөнінде дер кезінде дәрігерді ақпарттандырады.

Мейірбикенің міндетінің ішіне өмір салтын өзгерту бойынша өзгерістер, қарт адамның жеке басының қауіпсіздігі және оның үй-тұрмысының қауіпсіздігі шараларын сақтауы, құлауы мен сүйек сынудың алдын-алу кіреді. Ол сынықты диагностикалап немесе оған күдіктеніп, дәрігерге дейінгі медициналық көмекті көрсетуі керек.



Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Мұратбекова, С.Қ. (2008) Мейірбике ісінің негіздері
2. Ғаламтор желісі:
<http://www.netref.ru/v-b-molotov-luchanskij-a-t-tu-jmebaeva-g-l-alisheva-n-t-abiledi.html?page=3>



НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

